

## 암환자 가족원의 우울에 대한 영향요인

홍민주<sup>1</sup>, 김영숙<sup>2</sup>, 방부경<sup>3</sup>, 김익지<sup>4#</sup>

<sup>1</sup>경남과학기술대학교 간호학과, <sup>2</sup>고신대학교 간호학과, <sup>3</sup>웅상중앙병원, <sup>4</sup>와이즈유(영산대학교) 간호학과

### Factors Influencing Depression of the Cancer Patient's Family Caregivers

Min-joo Hong<sup>1</sup>, Young-suk Kim<sup>2</sup>, Bu-kyeong Bang<sup>3</sup>, Ick-Jee Kim<sup>4#</sup>

<sup>1</sup>Gyeongnam National University of Science and Technology, Department of Nursing, <sup>2</sup>Kosin University, Department of Nursing, <sup>3</sup>Ungsang Jungang Hospital, <sup>4</sup>Y'sU(Youngsan University), Department of Nursing

#### <Abstract>

**Objectives:** With the rapidly increasing incidence of cancer worldwide, it has become important for health care professionals to both provide care for cancer patients and to address the challenges faced by family caregivers of cancer patients. This study aims to identify the factors affecting depression among cancer patients' family caregivers. The results of this study suggest the need to propose programs for family caregivers as well as cancer patients. **Methods:** Participants were 219 caregivers who were informed of the study purpose and agreed to participate. Data were analyzed using t-tests, one-way ANOVA, Scheffe's test, Pearson correlation coefficients, and multiple stepwise regression with the SPSS/WIN 25.0 program. **Results:** The mean score for depression among cancer patients' family caregivers was  $1.57 \pm 0.40$  (range: 0 - 3). Depression was significantly different based on age, relationship with the patient, education, occupation, cancer recurrence, care days per week, financial burden, site of cancer, and health status. Analysis using multiple regression showed that model 1 showed 16% of the factors predicting depression among cancer patients' family caregivers ( $F=6.16$ ,  $p<.001$ ) including occupation, recurrence, and health status of the caregiver. Model 3, which included additional burnout, showed 37% of the factors predicting depression ( $F=12.36$ ,  $p<.001$ ). **Conclusions:** These results suggest that it is necessary to develop programs for prevention and management of depression among cancer patients' family caregivers.

**Key Words :** Burnout, Cancer Patient, Depression, Family Caregivers, Social Support

‡ Corresponding author : Ick-Jee Kim(kimickjee@gmail.com) Y'sU(Youngsan University) Department of Nursing

• Received : Jul 29, 2019

• Revised : Sep 11, 2019

• Accepted : Sep 25, 2019

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

OECD가 2017년 발표한 통계에 따르면, 암으로 인한 사망은 인구 10만 명당 203.7명으로, 전체 사망의 약 25%를 차지한다[1]. 암에 대한 인식이 불치병에서 만성질환으로 변화하고 있으나, 암은 여전히 환자뿐만 아니라 가족의 삶에 직, 간접적인 변화를 일으킨다. 암환자는 치료과정동안 의료팀의 돌봄 외에도 가족의 조력을 필요로 한다[2]. 가족은 환자의 우울이나 불안 등의 정신적인 고통을 공유하며[3]. 신체적 정신적 문제에 일차적으로 대처할 수 있는 지지체계이다[4]. 특히, 한국에서는 유교적 가치에 기반을 둔 가족 중심의 사회 구조로 인해 개인의 의사와 상관없이 가족에 대한 돌봄이 도덕적 의무로 부과되는 경향이 있으며, 가족 보호자가 비공식적인 간병 역할을 하는 비율이 다른 문화권에 비해 높아[5], 가족원이 경험하는 신체적, 정신적 부담감이 큰 것으로 보고되고 있다[6]. 암환자를 돌보는 가족원이 경험하는 정서적 문제 중 가장 보편적인 것은 우울로, 암환자를 돌보는 가족원의 상당수가 정서적 스트레스나 신체적 질환, 소진, 우울 등을 경험하고 있는 것으로 나타났다[7]. 특히, 입원환자 가족의 경우, 신체적, 정서적, 사회적인 어려움뿐만 아니라, 돌봄으로 인한 일상생활 붕괴, 체력 소진 및 경제적 부담 등이 우울을 증가시켜, 개인의 삶의 질과 돌봄의 질이 낮아지는 등 서로에게 부정적인 영향을 미치기도 한다[8]. 암환자와 가족원의 우울 정도에 차이가 없음에도 불구하고[2], 심각한 질환과 동반되는 보편적인 반응이라고 믿는 신념 때문에 치료나 대처가 미흡하다[8]. 환자와 가족원의 우울이 서로의 우울에 결정적인 요인으로 작용하므로[2], 가족원의 우울을 예방할 수 있는 방안에 대한 검토가 필요하다.

우울은 정서적 탈진으로 인한 소진을 많이 경험할수록 높아지며[9], 특히 돌봄을 제공하는 직업군에 있어서 소진이 우울에 유의미한 영향을 끼치거나 우울을 예측하는 것으로 나타난 바 있어[10], 암환자를 돌보는 가족원의 우울을 예방할 수 있는 방안 검토를 위해서는 암환자 가족원의 소진 정도를 확인하고, 우울에 미치는 영향력을 확인할 필요가 있다.

암환자 가족원의 우울과 관련된 또 다른 요인으로 사회적 지지를 들 수 있다[7][11]. 사회적 지지는 스트레스와 안녕감의 관계를 중재하는 중요한 사회심리적 개념이다[11]. 암환자 가족원의 사회적 지지는 정신적 삶의 질이나 소진에 간접적인 영향 요인으로 작용하고[7][11], 사회적 지지가 많을수록 소진이 감소되며[7], 사회적 지지 정도에 따라 우울 수준이 감소되는 경향이 있음이 보고된 바 있어[12], 암환자 가족원의 우울 중재 방안으로 사회적 지지 활용 가능성을 확인해 볼 필요가 있다. 사회적 지지가 우울에 미치는 영향에 대한 연구[12]가 시행된 바 있으나, 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로는 이에 대한 고찰이 이루어진 바 없어, 암환자 가족원의 사회적 지지 정도를 확인하고, 우울에 영향을 주는 관련 변수로서 고려해 볼 필요가 있다.

선행연구에서는 암환자 가족원의 우울 예방 및 감소에 대한 필요성과 중요성을 인지하고 이에 대한 연구가 다수 이루어졌으나[4][8][11], 한국에서는 이에 대한 연구가 부족한 실정이다. 대한민국 보건복지부는 암을 지속적인 관리가 필요한 4대 중증 질환으로 규정하고, 예방과 치료 지원 계획을 수립하여 시행하고 있으나, 대부분의 정책들이 암환자 당사자에게 집중되어 있어[13], 암환자 돌봄 과정에서 발생하는 가족의 정신적, 신체적 문제에 대한 관심이나 실질적인 지원은 가시화되지 않고 있다. 암환자 가족원의 우울 관련 요인을 확인하는 것은, 돌봄에 대한 도덕적 의무가 강조되는 한국의 문화

적 배경 내에서, 가족이 돌봄을 제공하는 과정에서 정신적 건강을 유지할 수 있는 적극적인 중재를 설계하기 위한 필수 과정일 뿐만 아니라, 나아가 문화적 배경에 대한 이해를 바탕으로 한 중재 개발에 기여할 수 있을 것으로 생각한다. 따라서 본 연구는 암환자를 돌보는 가족원의 사회적지지, 소진, 우울 간의 관계를 확인하고, 사회적 지지와 소진을 중심으로 암환자를 돌보는 가족원의 우울 영향요인을 확인하고자 시도되었다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 우울의 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2012년 10월부터 2013년 1월까지 B시에 소재한 D 의학원, S 암 전문병원, S 병원에서 항암화학요법, 방사선 요법, 종양제거 수술 등의 치료를 받기 위해 입원한 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 실시하였다. 대상자 수는 G power 3.1.9 프로그램을 이용하여 산출하였고, 연구에 필요한 최소 표본 수는 다중회귀분석을 위한 양측검정, 유의수준( $\alpha$ )=.05, 검정력( $1-\beta$ )=95%, 효과크기=.15, 예측요인 15개로 설정하였을 때 최소 표본크기는 199명이었다. 병원에서 자료수집이 용이하지 않은 점을 감안하여 탈락률을 20%로 설정하였고, 총 240명에게 설문지를 배부하였다. 각 병원에 자료수집에 대한 허락을 받은 후, 훈련된 연구원이 각 병동의 시간호사에게 연구목적과 자료수집 방법을 설명하고, 예상되는 이익과 잠재적 위험, 불편감 등에 대한 정보를 제공한 후 연구목적에 이

해하고 연구에 참여하기로 자발적으로 서면 동의한 경우에 자료를 수집하도록 교육하였다. 연구동 의서에는 대상자의 익명성과 비밀보장 및 대상자가 원치 않을 경우 참여를 중지할 수 있음을 포함하였고, 연구에 참여한 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다. 불성실한 응답 자료 21부를 제외한 219부의 자료가 최종분석에 사용되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 암환자 가족원에 대한 선행연구[7][11]를 바탕으로 연구대상자의 성별, 배우자 유무, 연령, 암환자와의 관계, 교육수준, 직업 유무, 암환자의 재발유무, 주당 간병일수, 치료기간, 재정적 부담, 암발생부위, 가족원의 건강상태를 변수로 하였다.

#### 2) 우울

대상자의 우울 정도를 측정하기 위해 Beck Depression Inventory(BDI)[14]를 사용하였다. 우울 증상의 유무와 증상의 심각성을 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 자기보고형 척도로, 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 이루어져 있다. 각 문항마다 0점에서 3점까지로 측정되며, 총점의 범위는 0점에서 63점까지고, 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's  $\alpha$ =.91이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ =.89이었다.

#### 3) 사회적 지지

사회적 지지는 한 개인이 가족, 친척, 친구 등 주위의 사람들로부터 도움을 받고 있다고 스스로 느끼는 정도를 의미하며[15], 본 연구에서는 Park[15]이 개발한 도구를 사용하였다. 도구의 문항은 정서적지지 9문항, 물질적지지 6문항, 평가적지지 6문

항, 정보적지지 4문항의 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.94$ 로 나타났다.

#### 4) 소진

본 연구에서는 Pines, Aronson & Kafry[16]가 개발한 도구를 사용하였다. 신체적 소진 6문항, 정서적 소진 7문항, 정신적 소진 7문항의 3개 하위영역, 총 20개 문항으로 구성된 5점 척도로, 점수가 높을수록 소진경험 정도가 높은 것을 의미한다. 긍정적인 문항은 역환산하였다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha=.89$ 이었고, 으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.84$ 로 나타났다.

### 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 소진과 사회적 지지, 우울 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 우울은 t-test와 일원분산분석으로 분석하였고, 사후검증은 Scheffe's 방법으로, 변수들간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 확인하였다. 독립변수 간 다중공선성 확인을 위해 공차한계(tolerance)와 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF)를 확인하였고, 각 변수들의 우울에 대한 설명력은 위계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자 중 여성이 74%이었고, 평균 연령은

49.13±12.70세로 50세-59세가 34.2%로 가장 많았으며, 환자와의 관계는 배우자가 45.7%로 가장 많았다. 대장자의 학력은 고졸이 80% 이상이었으며, 직업이 없는 경우가 58.4%였으며, 대상자가 돌보는 암환자 중 암이 재발한 경우가 35.6%였다. 주당 간병일수는 7일 이상인 경우가 46.6%였으며, 돌보는 암환자의 발병 후 치료기간이 6개월 미만인 경우가 34.2%였다. 대상자 중 치료비 부담을 '별로 느끼지 않는' 경우가 42.5%였고, 소화기계 암환자를 돌보는 경우가 46.6%이었으며, 대상자 자신이 건강하다고 답한 경우가 60% 이상이었다.

암환자를 돌보는 가족원의 우울은 대상자의 연령( $F=8.00, p<.001$ ), 환자와의 관계( $F=4.21, p=.006$ ), 교육수준( $F=5.14, p=.007$ ), 직업유무( $t=4.23, p<.001$ ), 재발유무( $t=3.27, p=.001$ ), 주당 간병일수( $F=5.07, p=.007$ ), 경제적 부담감( $F=5.20, p=.002$ ), 발생부위( $F=7.49, p<.001$ ), 가족원의 건강상태( $F=15.71, p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었으며, 사후분석을 한 결과, 연령이 60세 이상인 경우가 49세 이하보다 우울 정도가 높았고, 자녀보다는 배우자가, 대학졸업 이상의 학력보다는 중졸 이하인 경우가, 매일 간병하는 경우가 주당 3일 이하의 간병하는 경우보다 우울 정도가 높게 나타났다. 또한 치료비 부담감이 큰 경우가 그렇지 않은 경우보다, 돌보는 암환자가 소화기계나 호흡기계 암인 경우가 생식기계 암인 경우보다 우울 정도가 높았고, 대상자 자신의 건강상태가 보통이거나 건강하지 않다고 생각하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 우울 정도가 높은 것으로 나타났다<Table 1>.

### 2. 대상자의 사회적 지지, 소진, 우울 정도

대상자의 사회적 지지 정도는 평균평점 5점 만점에 3.75±.63으로 나타났다. 소진은 2.43±.56이었으며, 우울은 3점 만점에 1.57±.40이었다<Table 2>.

<Table 1> Depression according to General Characteristics (N=219)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean±SD	t or F	p-value Scheffe's
Gender	Male	57(26.0)	.49±.42	-1.44	.151
	Female	162(74.0)	.58±.39		
Marital status	No	53(24.2)	.51±.38	-1.04	.301
	Yes	166(75.8)	.58±.41		
Age(year)	≤39a	50(22.8)	.42±.29	8.00	<.001 a,b<d
	40-49b	50(22.8)	.45±.34		
	50-59c	75(34.2)	.61±.43		
	≥60d	44(20.1)	.76±.42		
Relationship with the patient	Parentsa	38(17.4)	.58±.40	4.21	.006 b>c
	Spouseb	100(45.7)	.64±.40		
	Children & daughter-in-lawc	60(27.3)	.41±.37		
	Othersd	21(9.6)	.59±.40		
Education	Below middle schoola	43(19.6)	.68±.41	5.14	.007 a>c
	High schoolb	93(42.5)	.60±.43		
	College or higherc	83(37.9)	.46±.33		
Occupation	Employed	91(41.6)	.43±.32	-4.23	<.001
	Unemployed	128(58.4)	.65±.43		
Recurrence	Yes	78(35.6)	.68±.47	3.27	.001
	No	135(61.6)	.48±.32		
Care days per week	≤3a	60(27.4)	.44±.33	5.07	.007 a<c
	4-6b	57(26.0)	.54±.44		
	Every dayc	102(46.6)	.64±.40		
Duration of caregiving (months)	<6	75(34.2)	.48±.33	1.09	.356
	7-11	48(21.9)	.62±.43		
	12≤36	68(31.1)	.57±.42		
	≥37	28(12.8)	.60±.41		
Financial burden	Heavya	31(14.2)	.75±.51	5.20	.002 a>,b,c,d
	Averageb	48(21.9)	.55±.36		
	Easyc	93(42.5)	.48±.34		
	Noned	47(21.5)	.45±.32		
Site of cancer	Gastrointestinal systema	102(46.6)	.59±.40	7.49	<.001 a,b>c
	Respiratory systemb	39(17.8)	.75±.45		
	Genitourinary systemc	51(23.3)	.37±.27		
	Othersd	27(12.3)	.51±.38		
Health status	Very healthya	15(6.8)	.25±.17	15.71	<.001 a,b<c,d
	Healthyb	134(61.2)	.48±.33		
	Moderatec	56(25.6)	.76±.43		
	Unhealthyd	14(6.4)	.92±.49		

3. 대상자의 사회적 지지, 소진, 우울의 상관관계

암환자를 돌보는 가족원의 사회적 지지, 소진, 우울 간의 상관관계를 분석한 결과, 사회적 지지와 소진( $r=-.324$ ,  $p<.001$ ), 사회적 지지와 우울( $r=-.314$ ,

$p<.001$ )은 통계적으로 유의한 음의 상관관계로 나타났다. 소진과 우울( $r=.589$ ,  $p<.001$ )은 양의 상관관계로 나타났다<Table 3>.

<Table 2> Depression, Social Support and Burnout among Participants (N=219)

Variables	M±SD	Min	Max
Social support	3.75±.63	1.00	5.00
Emotional social support	3.80±.63	1.00	5.00
Appraisal social support	3.55±.70	1.00	5.00
Tangible social support	3.77±.77	1.00	5.00
Informational social support	3.77±.64	1.00	5.00
Burnout	2.43±.56	1.20	4.10
Physical burnout	2.53±.75	1.00	4.50
Psychological burnout	2.14±.68	1.00	4.14
Emotional burnout	2.63±.58	1.00	4.29
Depression	1.57±.40	1.00	2.95

<Table 3> Correlations among Depression, Social Support, and Burnout (N=219)

Variables	Burnout	Depression
Social support	-.32 (<.001)	-.31 (<.001)
Burnout		.59 (<.001)

#### 4. 대상자의 우울 영향요인

우울과 변수들에 대한 회귀분석을 실시한 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났다(1단계 F=5.47, p<.001; 2단계 F=6.16, p<.001; 3단계 F=12.36, p<.001). 1단계 모형에서는 직업유무( $\beta=.17$ , p=.015), 재발유무( $\beta=-.17$ , p=.007), 가족원의 건강상태( $\beta=-.17$ , p=.012)가 우울에 유의한 영향요인으로 나타났으며, 설명력은 16%로 나타났다. 사회적 지지가 추가된 2단계 모형에서 설명력은 20%이었으며, 소진이 모두 투입된 3단계 모형에서는 소진( $\beta=.48$ , p<.001)이 우울에 유의한 영향요인으로 나타났고 설명력은 37%로 나타났다<Table 4>.

### IV. 고찰

본 연구는 암환자 가족원의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써, 암환자 가족의 우울을 최소화시키는 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

대상자의 우울 정도가 연령, 환자와의 관계, 교육수준, 직업유무, 경제적 부담감, 건강상태에 따

라 통계적으로 유의한 차이가 있었던 점은 Park[17]의 연구와 유사한 결과이다. 본 연구에서는 주당 간병일수에 따라 우울 정도에 차이를 보였으며, 주당 간병일수가 적을수록 우울 정도는 낮았다. 이는 Park[17]의 연구에서 간병하는 가족원의 수에 따라 우울 정도에 차이가 나타난 것과 유사한 맥락으로, 간병하는 보호자의 수가 많으면 간병시간의 효율적인 배분이 가능해지고 이로써 가족원의 우울 정도를 낮출 수 있음을 의미한다. 반면, Kim et al.[4]의 연구에서는 우울 정도가 경제적 부담감에 따라서만 차이가 있었고, 간병시간에 대해서는 정도의 차이를 보이지 않았는데, 이는 본 연구와 달리 간병시간을 하루 단위로 측정하여, 돌봄으로 인해 대상자가 경험하는 우울 정도에 차이가 있었을 것으로 유추할 수 있다. 추후 연구에서 암환자 가족원의 우울 영향요인을 파악하고자 할 때에는 간병기간 뿐만 아니라, 개인이 느끼는 간병의 강도나 실제로 제공하는 돌봄 형태에 대해 구체적으로 질문하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 본 연구에서 암환자 가족원의 사회적 지지는 평균 3.75점으로 중간 이상으로 나타났으나, 소진과 우울은 각각 2.43점, 1.57점으로 비교적 낮거나, 중간

<Table 4> Factors influencing depression among caregivers of patients with cancer (N=219)

Variables	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	SE	β(p)	B	SE	β(p)	B	SE	β(p)
(Constant)	.65	.15		1.11	0.2		-.02	.23	
Age	-.11	.07	-.11(.123)	-0.11	0.07	-0.11(.113)	-.08	.06	-.08(.181)
Relationship with the patient	.06	.06	.07(.336)	0.04	0.06	0.06(.428)	.01	.05	.02(.789)
Education	.06	.07	.06(.413)	0.04	0.07	0.04(.554)	.01	.06	.01(.806)
Occupation	.14	.06	.17(.015)	0.13	0.05	0.16(.016)	.07	.05	.09(.127)
Recurrence	-.15	.05	-.18(.007)	-0.12	0.05	-0.15(.023)	-.05	.05	-.07(.256)
Care days per week	-.05	.06	-.06(.394)	-0.05	0.06	-0.06(.425)	-.08	.06	-.09(.141)
Financial burden	-.08	.08	-.07(.278)	-0.05	0.07	-0.04(.500)	.03	.07	.02(.694)
Site of cancer	-.06	.05	-.00(.275)	-0.05	0.05	-0.06(.329)	-.04	.04	-.05(.366)
Health status	-.26	.10	-.17(.012)	-0.24	0.10	-0.16(.016)	-.06	.09	-.04(.502)
Social support				-0.13	0.04	-0.21(.002)	-.06	.04	-.10(.098)
Burnout							.35	.05	.48(<.001)
	Adjusted R <sup>2</sup> =.16 F(p)=5.47(<.001)			Adjusted R <sup>2</sup> =.20 F(p)=6.16(<.001) Durbin-Watson=1.11			Adjusted R <sup>2</sup> =.37 F(p)=12.36(<.001)		

이하인 것으로 나타났다. 이는 국내 암환자 가족원을 대상으로 한 Hong[6]의 연구에서 사회적 지지정도가 3.58점, 소진이 2.43점으로 나타난 결과와 다소 유사한 결과이다. 또한 본 연구결과에서는 사회적 지지와 소진, 사회적 지지와 우울은 통계적으로 유의한 음의 상관관계로 나타났으며 소진과 우울은 양의 상관관계로 나타났다. 따라서 사회적 지지적 환경 및 사회망을 통해 정서적 지지를 제공함으로써 소진과 우울을 감소시킬 수 있을 것이다. 암환자 가족원의 사회적 지지와 소진의 상관관계는 Kim[18]의 연구와 같은 맥락으로 소진을 경험하더라도 사회적 지지가 충분하며 경험하는 소진을 완충시킬 수 있으므로 소진 감소를 위해 타인의 도움을 요청하는 적극적 대처방식을 적용한 암환자 가족원 지지 중재 프로그램 개발이 필요할 것이다. 본 연구에서 우울과 소진이 다소 낮게 나타난 이유는 한편으로는 본 연구에 사회적 지지를 충분히 받고 있는 암환자 가족원 그룹이 설문에 참여하였기 때문일 가능성도 있다.

본 연구에서 암환자 가족원의 일반적 특성 중

직업유무, 재발유무, 환자가족원의 건강상태가 우울에 영향을 미치는 요인으로 파악되었다. 즉, 직업이 없는 경우와 재발이 있는 경우, 그리고 가족원 스스로의 건강상태가 건강하지 않은 경우가 우울 정도가 높았다. 이는 암환자 가족원의 우울에 미치는 영향에 관한 연구에서 가족의 건강상태, 보호자의 직업유무가 유의미한 변수로 나타난 Park[17]의 연구결과와 부분적으로 일치하는 것이며 환자가족원의 건강상태가 우울의 유의미한 변수로 나타난 Rhee[19]의 연구결과와도 일치하는 결과이다. 가족원이 직업을 가지고 있는 것은 온종일 환자를 돌보는 일에 전념하기보다는 일시적으로나마 가족 내 돌봄 제공자의 역할에서 벗어나 직장 내 구성원으로서 자신의 생활을 할 수 있음을 의미하는 것이다. 더구나 직장생활은 또 다른 사회적 관계망을 형성하게 함으로서 사회적 고립을 최소화시키며 사회적 지지를 얻게 되는 기회를 제공하기도 할 것이다.

본 연구에서 사회적 지지는 암환자 가족원의 우울에 대한 영향 요인으로 나타났다. 본 연구에서

사회적 지지가 단독할수록 암환자 가족원의 우울 정도는 낮은 것으로 나타났는데 이러한 결과는 사회적 지지가 암환자 가족원의 우울에 주요한 영향 요인으로 제시된 Badger[20]의 연구와 맥락을 같이 하는 것이다. 가족원의 우울 감소를 위해 사회적 지지를 통한 보다 효과적인 결과를 얻기 위해서는 대면식 그룹을 통한 전통적 지지방법 뿐 아니라, 다양하고 적극적인 방법을 모색할 필요가 있다. 대면식 그룹을 통한 지지는 지리적, 시간적, 공간적 제약을 받는 경우가 있었고, 모임에 처음 참여하면서 느끼는 당황감 또는 불편감 때문에 지지 그룹 모임에 참석하는 것을 종종 꺼려하는 경우가 있다 [21]. 이러한 단점은 보완하되, 지지모임의 장점을 극대화하기 위해서는 사이버 공간의 활성화를 고려해 볼 수 있다. 온라인 상의 사회적 지지 그룹의 형성은 지리적, 시간적 제한을 해소할 수 있고, 익명성이 보장될 뿐만 아니라, 암환자 가족원의 우울 정도를 자가 측정하고 예방 지침에 대한 정보를 제공하는 등의 서비스 또한 손쉽게 제공할 수 있을 것이다. 다만 신중을 기해야 할 것은 사회적 지지에 있어 지지자의 양적인 측면 뿐만 아니라 질적인 측면 역시 중요하게 작용하므로, 암환자 가족원의 우울 발생을 예방하기 위해서는 질적으로 보강된 지원 및 상담 시스템을 개발하여 양적, 질적 측면의 밸런스가 유지되도록 하는 노력이 필요할 것이다.

본 연구에서 소진은 암환자 가족원의 우울 발생에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 암환자 가족을 대상으로 한 대부분의 선행 연구들을 살펴보면 소진(burnout)이라는 용어는 exhaustion, overload, burden 등의 용어들과 유사한 맥락으로 사용되고 있었다[19][22]. 따라서 본 논의에서는 연구 결과에서 나타난 암환자 가족원 우울의 주요 영향 변수인 소진을 위와 같은 유사한 개념이 포함된 연구들과 비교하여 설명해 보고자 한다. Rhee[19]의 연구에서는 암환자 가족원의

주관적 부담감이 우울에 가장 주요한 선행 요인으로 작용하였으며 Kim[23]의 연구에서도 암환자 가족원에게 있어 우울은 간병에 대한 부담감이 선행되는 것으로 나타나 본 연구 결과를 지지하였다. 이것으로 암환자 가족원의 우울을 감소시키기 위해 소진을 예방하고 감소시킬 수 있는 프로그램 개발 및 다각적인 방안 마련이 필요할 것이라 생각된다. 실제로 암환자 가족원들을 위한 부담감에 대한 중재가 그들의 우울 감소에 효과가 있는 것으로 이미 보고되었으나[24], 대부분의 경우 일차적으로 암환자를 위한 중재에 초점이 맞추어져 있으며 비용의 문제, 조직적 지원 문제, 시간의 부족 등의 이유로 암환자 가족원을 위한 중재는 잘 수행되고 있지 않는 실정이다[24]. 이에 대하여 건강관리전문가들은 암환자 치료 계획 안에 환자 가족원이 필요한 요구에 대한 것을 통합하여 포함시킬 필요가 있다. 또한 동시에 환자간호팀원의 일원으로 환자가족원이 기능할 수 있도록 격려함으로써 암환자 가족원의 소진에 대한 체계적 관리가 가능해질 것이라 생각된다. 소진에 대한 예방프로그램은 개인과 조직 차원의 개입이 동시에 이루어질 때 가장 효과적인 점을 고려하여[25], 지역 내 다양한 시스템, 상담 및 지원 등 가족원을 대상으로 제공할 수 있는 조직적 차원의 인프라 구축하고 동시에 이러한 자원을 연계하여 암환자 가족원의 개별적, 차별적인 우울중재를 지원할 수 있는 프로그램을 개발하는 것이 필요할 것이다.

암환자 가족원의 우울은 누적되기 전에 예방하는 노력이 필요할 것이라 생각한다. 이에 대한 방법으로 우울측정도구를 활용하여 사전에 우울군을 선별하고 지속적으로 추적 및 관리해가는 시스템을 도입해 볼 것을 제안한다. 또한 암환자 가족원의 우울 정도에 따라 프로그램에 참여할 수 있도록 하는 차별화된 단계별 중재를 검토해볼 것을 권장한다.

## V. 결론

본 연구에서는 암환자 가족원의 우울 정도를 확인하고 암환자 가족원의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하였다. 그 결과 소진이 가장 큰 영향을 미치는 주요 변수로 나타났으며 사회적 지지 또한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구의 제한점은 첫째, 암환자 가족원의 우울이 결과 변수로 연구되었으나, 시초부터 우울증을 갖고 있는 대상자를 따로 고려하지 않아 연구 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 둘째, 자료수집이 2012년~2013년에 걸쳐 일부 지역에서 이루어져, 연구 결과를 일반화하는 데에 신중을 기해야 한다. 그럼에도 불구하고, 최근 연구윤리 강화로 인해 입원환자나 가족원을 대상으로 하는 자료수집이 거의 불가능한 점을 고려해야 할 것으로 생각된다. 본 연구의 결과가 암환자를 위한 중재뿐만 아니라, 가족원을 위한 간호 중재의 필요성을 인식시키는 데에 기여할 것이라 생각된다.

## REFERENCES

1. OECD. <https://data.oecd.org/healthstat/deaths-from-cancer.htm>
2. R.D. Nipp, A. El-Jawahri, J.N. Fishbein, E.R. Gallagher, J.M. Stagl, E.R. Park, V.A. Jackson, W.F. Pirl, J.A. Greer, J.S. Temel(2016), Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms in Family Caregivers of Patients with Incurable Cancer. *Annals of Oncology*, Vol.27(8);1607-1612.
3. S.O. Lee, M.J. Kim(2015), Health Perception and Family Support as Influencing Factors on Depression in Hospitalized Elderly Patients. *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.9(4);145-155.
4. Y.H. Kim, S.H. Lee, H.S. Lim, Y.J. Choi, Y.J. Kim, S.Y. Lee, D.W. Jeong, K.H. Yu(2015), Family Caregivers' Quality of Life, Depression and Anxiety according to Symptom Control in Hospice Patients. *The Korean Journal of Hospice Palliative Care*, Vol.18(4);314-321.
5. S.H. Kim, Y. Choi, J.H. Lee, D.E. Jang, S. Kim(2013), A Review of Trend of Nursing Theories related Caregivers in Korea. *Open Nursing Journal*, Vol.12;26-35.
6. M.J. Hong, Y.S. Tae(2013), Structural Relationship of Burnout and related Variables among Family Caregivers of Cancer Patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.43(6);812-20.
7. S.D. Klagholz, A. Ross, L. Wehrle, S.Z. Bedoya, L. Wiener, M.F. Bevans(2018), Assessing the Feasibility of an Electronic Patient Reported Outcome (ePRO) collection system in caregivers of cancer patients. *Psychooncology*. Vol.27(4);1350-1352.
8. K. Chio, H. Yoon, Y. Im(2018), Dyadic Interdependence of Depression among Older Adults with Cancer and Family Caregivers. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. Vol.73(1);293-313.
9. T.C. Fong, R.T. Ho, F. S. Au-Yeung, C.Y. Sing, K.Y. Law, L.F. Lee, S.M. Ng(2016), The Relationships of Change in Work Climate with Changes in Burnout and Depression: A 2-year Longitudinal Study of Chinese Mental Health Care Workers. *Psychology, health & medicine*. Vol.21(4);401-412.
10. E.Y. Yeom, H.O. Jeon(2013), Relations of Burnout, Interpersonal Relations, Professional Self-concept and Depression in Clinical Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.14(6);2869-2879.
11. S.C. Shieh, H.S. Tung, S.Y. Liang(2012), Social

- Support as Influencing Primary Family Caregiver Burden in Taiwanese Patients with Colorectal Cancer. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol.44(3);223-231.
12. D.B. Kim, S.B. Kim, S.M. Shin(2012), The Effects of Social Participation on the Depression of the Spouseless Elderly: The Mediating Effect of Social Support and Self Efficacy. *Journal of the Korean Gerontological Society*. Vol.32(1);289-303.
  13. S.H. Lee, M.R. Cho, J.H. Lee(2015). A Study on Preliminary Research and Public Policy for Various Family Care Services. *Seoul Foundation of Women & Family*. 1-208.
  14. A.T. Beck, R.A. Steer, G.K. Brown(1996). BDI-II: Beck Depression Inventory. 2nd ed: San Antonio, Tex: Pearson.
  15. J. Park(1985), A Study to Development a Scale of Social Support. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
  16. A. Malakh-Pines, E. Aronson, D. Kafry(1981), Burnout: From Tedium to Personal Growth: Free Pr.
  17. S.H. Park(2005). The Influence of Depression on Care Burden for Cancer Patient's Family. Unpublished master's thesis for Master's degree. Ewha Womans University, department of social welfare, p.61-65
  18. J.M. Kim, J.N. Chung(2016). The Influence of Psychological Well-being and Social Support on the Burnout of Infant Care Teachers. *Journal of Korean Home Management Association*, Vol.34(5);21-33.
  19. T.A. Badger, C. Segrin, A.J. Figueredo, J. Harrington, K. Sheppard, S. Passalacqua(2011), Psychosocial Interventions to Improve Quality of Life in Prostate Cancer Survivors and Their Intimate or Family Partners. *Quality of Life Research*. Vol.20(6);833-844.
  20. F. Griffiths, A. Lindenmeyer, J. Powell, P. Lowe, M. Thorogood(2006), Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. *Journal of medical Internet research*, Vol.8(2); e10.
  21. Q.P. Li, Y.W. Mak, A.Y. Loke(2013), Spouses' Experience of Caregiving for Cancer Patients: a Literature Review. *International Nursing Review*. Vol.60(2);178-187.
  22. Y.S. Rhee, Y.H. Yun, S. Park, D.O. Shin, K.M. Lee, H.J. Yoo, J.H. Kim, S.O. Kim, R. Lee, Y.O. Lee, N.S. Kim(2008), Depression in Family Caregivers of Cancer Patients: the Feeling of Burden as a Predictor of Depression. *Journal of Clinical Oncology*. Vol.26(36);5890-5895.
  23. Y. Kim, P.R. Duberstein, S. Sorensen, M.R. Larson(2005), Levels of Depressive Symptoms in Spouses of People with Lung Cancer: Effects of Personality, Social Support, and Caregiving Burden. *Psychosomatics*. Vol.46(2);123-130.
  24. L. Northouse(2012), Helping Patients and Their Family Caregivers Cope With Cancer. *Oncology Nursing Forum*. Vol.39(5);500-506.
  25. W.L. Awa, M. Plaumann, U. Walter(2010), Burnout Prevention: A Review of Intervention Programs. *Patient Education and Counseling*. Vol.78(2); 184-190.